

Sexistische Genetik und ambivalente Medizin

Curtis E. Hinkle

Viele Intersexuelle und ihre Verbündeten weltweit sind über die neue Nomenklatur der „Disorders of Sex Development“ (DSD - Störungen der Geschlechtsentwicklung) beunruhigt. Sie wird inzwischen von den meisten MedizinerInnen - auf der Grundlage der Vereinbarungen der Chicago Consensus Conference von 2006 - und einem Teil der Intersex-Bewegung anstelle des Begriffs „Intersex“ benutzt.(1) Die Kategorien und die diagnostischen Benennungen, die die neue Nomenklatur einführt, sind nicht nur stigmatisierend und sexistisch, sondern auch wissenschaftlich fehlerhaft.

Die DSD-Nomenklatur mit den Kategorien „46,XY DSD“ und „46,XX DSD“ zieht die Chromosomen und nicht die Keimdrüsen (Eierstöcke oder Hoden) als das wichtigste Kriterium für die Klassifikation des Geschlechts heran. Dies ist kaum besser als die Klassifikation des männlichen oder weiblichen Pseudohermaphroditismus, die sich aus verschiedenen Gründen auf die Keimdrüsen bezog (also auf die Frage, ob ein Individuum Hoden oder Eierstöcke hat). Auch wird es Kindern kaum helfen, mit ihrem Geschlecht klar zu kommen, wenn die intersexuelle Erscheinung als eine Störung, als „Störung der Geschlechtsentwicklung“ beschrieben wird.(2) Es gibt kaum eine intersexuelle Person auf der

Die DSD-Nomenklatur aber hält an der Idee fest, dass die Chromosomen das Geschlecht determinieren.

Welt, die meint, dass eine solche klinische Terminologie das Selbstwertgefühl von Kindern fördere oder ihnen dabei helfe, medizinische Versorgung für ihre wirklichen Gesundheitsprobleme zu bekommen. Intersex ist eine biosexuelle Variation genauso wie Männlich- und Weiblichkeit eine sind, keine Störung!

Zudem basieren das Konzept der „Störung“ und die gesamte DSD-Nomenklatur auf einem genetischen Modell: Das grundlegende Problem der DSD-Nomenklatur ist, dass es Intersexualität in zwei Gruppen unterteilt, die sich aus so genannten „Geschlechtschromosomen“ herleiten. Der Begriff der „Geschlechtschromosomen“ versucht, die künstliche binäre Unterscheidung zwischen den Geschlechtern (sexes) aufrechtzuerhalten. Es ist doch Unfug, eine Person mit XY-Chromosomen, die nicht wie ein Mann sondern wie eine Frau oder Intersex aussieht, als „chromosomalen Mann“ zu bezeichnen! - und das Gleiche gilt umgekehrt für Menschen mit einem XX-Karyotyp. Die DSD-Nomenklatur aber hält an der Idee fest, dass die Chromosomen das Geschlecht determinieren. Sie basiert auf der Annahme, Chromosomen seien an und für sich männlich oder weiblich. Mit Blick auf jüngste Entwicklungen in der Genetik kann man getrost sagen, dass diese Idee überholt ist. Die meisten Gene, die bei der Geschlechtsentstehung involviert sind, liegen nicht auf dem X- und Y-Chromosom, sondern sind über die anderen Chromosomen (Autosomen) verteilt. Die DSD-Klassifikation schreibt also vor, was für ein Geschlecht eine Person haben sollte und orientiert sich nicht daran, welches sie tatsächlich zum Ausdruck bringt. Damit schreibt sie die bekannten, auf der Chromosomenlehre begründeten sexistischen und geschlechtsspezifischen Stereotypen fort.

Es gibt noch ein weiteres großes Problem mit der DSD-Nomenklatur: Die Nomenklatur wirft die gesamte existierende Bandbreite von Intersex-Varianten in einen Topf, obwohl diese - wenn überhaupt - mit ganz unterschiedlichen Gesundheitsproblemen zu tun haben. Sie werden alle als „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ („sex development disorders“) kategorisiert, indem sie sich auf eine entfernte Gemeinsamkeit - die Geschlechtschromosomen - beziehen. Verschiedenste Gesundheitszustände werden dieser normativen Definition untergeordnet. Indem diese Varianten als eine Krankheit verstanden werden, wird eine spezielle medizinische Kategorie kreiert, die eine extrem große Gruppe von „Störungen“ umfasst, die in medizinischer Hinsicht überhaupt nichts gemeinsam haben, außer eben, dass sie wegen ihrer Chromosomen nicht als „geschlechtlich eindeutig“ angesehen werden. Intersexuelle Menschen brauchen medizinische Hilfe wie alle anderen Menschen auch; aber jede intersexuelle Variante hat auch ihre eigenen spezifischen

Gesundheitsprobleme. Diese werden übersehen, wenn sie alle unter dem umfassenden Sammelbegriff DSD subsumiert werden und damit die Normalisierung der Geschlechtlichkeit (gender) zum Hauptproblem erklärt wird.

Von Menschen mit so genanntem „XX-DSD“ respektive „XY-DSD“ wird erwartet, dass sie sich in ihrem Verhalten, in ihrer Sexualität und Psyche an die binären Geschlechtskategorien anpassen - und an den Spleen derjenigen, die solche Zuschreibungen und Neu-Zuschreibungen erzwingen. Diejenigen, die sich gegen diesen Zwang wehren, gelten als psychisch gestört, und sind der Willkür so genannter Professioneller und ihren Behandlungen ausgeliefert.

Die Vereinbarung der Konferenz von Chicago über die DSD-Nomenklatur handelt von einer ambivalenten Medizin, einer sexistischen Genetik, von Körper- und Bewusstseinskontrolle. Keinesfalls handelt es sich dabei um einen Konsens, der die Betroffenen in den Mittelpunkt stellt. Der Umstand, dass praktisch niemand von den Intersexuellen in die Absprachen darüber einbezogen worden ist, macht dies offensichtlich.(3)

Curtis Hinkle ist Begründer der Organisation Intersex International und Präsident der OII (Quebec). Er lebt in South Carolina und arbeitet als Übersetzer.

Fußnoten:

(1) Consensus Statement on 21-Hydroxylase Deficiency 2002: Peter E. Clayton, Walter L. Miller, Sharon E. Oberfield, E. Martin Ritzen, Wolfgang G. Sippell, Phyllis W. Speiser: Consensus Statement on 21-Hydroxylase Deficiency from The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and The European Society for Paediatric Endocrinology. In: Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 87/9, 2002, 4048-4053.

(2) Hinkle, C. Disordering the lives of children: www.intersexualite.org/Disorders_of_Sex_Development.html#anchor_40.

(3) Hinkle, C. DSD: North American Medical fascism and manufacturing consent. Monographie online unter: www.intersexualite.org/Curtis.html#anchor_29.